

October-November 2020, Volume 8, Issue 4

The Mediating Role of Action for Personal Development in Relationship Self-disclosure with Codependency in Men with Bipolar Disorder type 1: A Path Analysis Model

Elaheh Rezaeefard^{1*}, Sodeh Abbasnia², Mohammad Mahdi Shamsaee³, Mohammad Ebrahimi⁴

1- Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (Corresponding Author)

Email: Elahe-rezaeefard@yahoo.com

2- Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

3. Department of Psychology, Bandargaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran.

4. Organization of Education, Gorgan, Iran.

Received: 2 April 2020

Accepted: 6 Sep 2020

Abstract

Introduction: Psychological and supportive factors are two contributing factors to problems in people with bipolar disorder, so this study aimed to investigate the mediating role of action for personal development in the relationship self-disclosure with codependency in Men with bipolar disorder type 1: path analysis model done.

Methods: The research method was a descriptive correlation based on path analysis. The study population included all people with bipolar disorder at Psychiatric disorders treatment centers in Sari in 2020. To estimate the sample size based on Klein's (2010) the method, 74 questions in three questionnaires, and 3 coefficients with overestimation of 250 patients were selected according to inclusion criteria. The Self-Disclosure Questionnaire of Snell, et al (2001), the codependency Questionnaire of Hughes-Hummer, et al (1998), and the action for personal development Questionnaire Robitschek of (1998) were used. Data analysis was performed by path analysis. Data were analyzed by SPSS 18 and 23Amos software.

Results: The results showed that there is a significant correlation between the variables of action for personal development and self-disclosure with the codependency at 0.01 level. Overall, direct, and indirect paths predicted 63% of the codependency variable by self-disclosure and action for personal development variables.

Conclusions: This study confirms the essential role of supportive factors in the treatment of bipolar patients that can provide practical implications for expensive therapies.

Keywords: Self-Disclosure, Codependency, Bipolar.

نقش واسطه ای اقدام برای رشد فردی در رابطه خودافشایی با هم وابستگی در مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع ۱: الگوی تحلیل مسیر

الهه رضایی فرد^{۱*}، سوده عباس نیا^۲، محمدمهدی شمسایی^۳، محمد ابراهیمی^۴

۱- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: Elahe-rezaeefard@yahoo.com

۲- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۳- ستادیار، گروه روان شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران.

۴- سازمان آموزش و پرورش، گرگان، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۶/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۱۴

چکیده

مقدمه: عوامل حمایتی و روان شناختی دو عامل افزایش دهنده مشکلات در مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع ۱ می باشند، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای اقدام برای رشد فردی در رابطه خودافشایی با هم وابستگی در مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع ۱: الگوی تحلیل مسیر انجام شد.

روش کار: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی مبتنی بر تحلیل مسیر بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع ۱ در مراکز درمان اختلالات روانشناختی شهر ساری در سال ۱۳۹۸ بودند. برای برآورد حجم نمونه آماری بر اساس روش کلاین (۲۰۱۰) با توجه به تعداد ۷۴ سوال در سه پرسشنامه و اختصاص ضریب ۳ با بیش برآورد تعداد ۲۵۰ بیمار به روش هدفمند و بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه خود افشایی اسنل و همکاران (۱۹۹۸)، پرسشنامه هم وابستگی هاگزهامر و همکاران (۱۹۹۸) و پرسشنامه اقدام برای رشد فردی روبیتشک (۱۹۹۸) بود. در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از تحلیل مسیر با نرم افزار SPSS 18 و Amos 23 استفاده شد.

یافته ها: یافته ها نشان داد که همبستگی معنی داری بین متغیرهای اقدام برای رشد فردی و خودافشایی با هم وابستگی در سطح ۰/۰۱ وجود دارند. در مجموع مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم متغیر خودافشایی و اقدام برای رشد فردی ۶۳ درصد از متغیر هم وابستگی را پیش بین نمودند.

نتیجه گیری: این پژوهش تایید کننده نقش اساسی عوامل حمایتی در درمان بیماران دو قطبی دارد که می تواند تلوپحات کاربردی برای درمان گران ارایه دهد.

کلیدواژه ها: خودافشایی، هم وابستگی، دو قطبی.

مقدمه

بیشتر ابعاد شناختی، رفتاری و هیجانی این اختلال تأکید می شود (۴)، این بیماران ناخواه ضعیفی دارا هستند و توان شناسایی، بیان و اصطلاحاً خودافشایی (self-disclosure) ضعیفی نسبت به شرایط خود دارند (۵). خودافشایی یک فرایند توصیفی یا ارزش گذارانه است و می تواند شامل افکار، احساسات، ترس ها، چیزهایی که فرد دوست دارد و چیزهایی که از آن ها بیزار است، باشد (۶). خودافشایی از ویژگی های با اهمیت کارکرد روانی خوب به شمار می آید (۷). نظریه رخنه اجتماعی فرض را بر این می گذارد که

اختلال دو قطبی (Bipolar Disorder) از اختلالات شایع روان پزشکی می باشد، هرچند در مواردی ممکن است که بیمار فقط یک دوره بیماری را تجربه کند، اما در موارد زیادی عودهای مکرر دیده می شود (۱). از طرفی در نوع یک این اختلال حداقل یک دوره خلق شیدا به مدت یک هفته وجود دارد، اگرچه بیشتر مبتلایان دوره افسردگی را هم تجربه می کنند (۲). در سال های اخیر، توجه محققان حوزه اختلالات خلقی بیش از پیش به اختلال دو قطبی نوع ۱ معطوف شده است و برشناسایی

(۲۳). بر طبق الگوی نظری A-B-C ایس، در این مطالعه خودافشایی شکلی از شناخت، اقدام برای رشد فردی، شکل رفتاری مبتنی بر عامل شناختی خوافشایی و پیامد مناسب یا نامناسب بودن این شناخت و رفتار را می توان در میزان هم وابستگی ایجاد شده، مشاهده نمود (۲۴).

در همین راستا در پژوهش مارکز و همکاران نشان داده شد که نمرات بالاتر هم وابستگی به طور قابل توجهی با سطح بالاتری از بیان عاطفی، ابراز وجود و خودافشایی ارتباط دارد (۲۵). چن و ویو در پژوهشی گزارش نمودند که ارتباط معنی داری بین هم وابستگی و عدم افشای خود، افزایش تنش و مشکل در روابط وجود دارد (۲۶). همچنین در پژوهش مارتسلوف سداک و دونی ارتباط معنی داری بین عزت نفس پایین، پنهان کردن خود و عدم افشاگری با هم وابستگی نشان داده شد (۲۷). ریوم و همکاران نیز در پژوهش خود دریافته اند که ارتباط معنی داری بین رشد فردی با هم وابستگی وجود دارد (۲۸). یزدی و همکاران نیز در پژوهشی ارتباط معنی داری بین وابستگی، تمایز یافتگی و خرده مقیاس های واکنش پذیری عاطفی، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران یافتند (۲۹).

خودافشایی می تواند با خلق و خو در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی، همچنین با میزان اضطراب و استرس فرد و عوامل دیگر ارتباط داشته باشد و باعث می شود فرد مبتلا عقاید خود را حتی وقتی با نظر دیگران و شرایط متناسب نیستش به زبان آورد (۳۰)، از طرفی هم وابستگی با فرو خوردن عقاید و اولویت های خود، برای خوش آمد دیگران همراه است که عاملی در جهت عدم رشد فردی است (۳۱). خود افشایی و هم وابستگی در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۱ شکل های ناهنجار بروز می کند (۳۲). با توجه به این مطالب ضرورت یافتن رابطه بین دو متغیر خودافشایی با هم وابستگی در مردانی که دچار بیماری دو قطبی نوع ۱ هستند، آشکار می گردد و با توجه به عدم وجود مقالات مبتنی بر مدل در این زمینه؛ این اهمیت دو چندان می شود. بنابراین هدف از این پژوهش پاسخ به این سؤال است که آیا اقدام برای رشد فردی در رابطه خودافشایی با هم وابستگی در مردان مبتلا به اختلال دو قطبی نوع ۱ نقش واسطه ای دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، از نوع کاربردی و روش پژوهش

خودافشایی دو بعد دارد: وسعت و عمق (۸). وسعت، لایه های بیرونی شخصیت و زندگی روزمره مانند شغل و علائق را شامل می شود و عمق لایه درونی یا دستیابی به افکار را در بر می گیرد (۹). همچنین خود افشایی افراطی می تواند با هم وابستگی (codependency) در افراد همراه شود (۱۰). هم وابستگی گرایش برای بروز رفتارهای منفعل است که به شکلی منفی بر روابط فرد اثر می گذارد (۱۱). هم وابستگی یک وضعیت چند بُعدی (جسمی، ذهنی، عاطفی و معنوی) است که با هرگونه رنج و اختلالی ابراز می شود و ناشی از تمرکز فرد بر روی نیازها و رفتارهای دیگران است (۱۲). هم وابستگی به واسطه محول کردن مسئولیت زندگی و خوشبختی به خارج از «خود» (خود کاذب) و به دیگران، به وجود می آید (۱۳). الگوی مختلفی از نشانه های مرضی بالغ های رشد نیافته است که باعث توقف در رشد هویت می شود و نتیجه آن واکنش بیش از حد به مسایل بیرون از خود و واکنش کم به مسایل درونی است (۱۴). دلایل زیادی برای ابتلای افراد به هم وابستگی وجود دارد که از جمله مهمترین آنها می توان به روابط ناسالم در افراد مبتلا به دوقطبی اشاره کرد (۱۵). همچنین مجموعه ای از تجربیات استرس زای خانواده و مشکلات دوران کودکی؛ مانند آزار جسمی، جنسی، عاطفی و روانی موجب هم وابستگی می شوند (۱۶). استفاده از شیوه های ارتباطی ناکارآمد مثل اجبار، کنترل، ارتباط و بیان احساسات محدود نیز از عوامل دیگر هم وابستگی است (۱۷). عدم پذیرش و بی توجهی والدین نسبت به فرزندان، در دوران کودکی نیز سبب ایجاد هم وابستگی می گردد (۱۸). همه این عوامل در کاهش بیان افکار و رفتارها منجر به کاهش رشد شخصی در فرد بیمار می شود (۱۹)، که نهایتاً می تواند ارتباطات بین فردی را مختل نماید (۲۰). اقدام برای رشد فردی (action for personal development) مجموعه ای از مهارت ها به منزله تمایل برای اقدام به بهبود خود در یکی از حوزه های زندگی است (۲۱). در واقع اقدام برای رشد فردی به طور کلی سازه ای است که نمایانگر علاقه و توجه فرد به رشد و تغییر در زندگی شخصی خویش است، اما می تواند برای رفتار واقعی در حیطه های خاصی از زندگی نیز کاربرد داشته باشد (۲۲). این مفهوم به عنوان فرایند شرکت فعال و عمدی فرد در رشد و تغییر خویش تعریف شده و شامل چهار فرایند متمایز است: آمادگی برای تغییر، طرح آگاهانه، استفاده از منابع پیش بینی شده و رفتار عمدی

بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش شده است (۳۶). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ بدست آمد. پرسشنامه هم وابستگی توسط هاگز - هامر، مارتسالف و ذلر در سال ۱۹۹۸، به منظور اندازه گیری ویژگی های هم وابستگی افراد با ۲۵ سؤال طراحی شده است و مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه لیکرت پنج درجه ای است (به ندرت یا هرگز-۱؛ تا بیشتر اوقات-۵). نمره بالاتر نشان دهنده وضعیت هم وابستگی بد است، روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۴ گزارش شده است (۳۷). در ایران روایی سازه و محتوا توسط یوسف نژاد و همکاران (۲۰۱۴) تایید شد و پایایی بازآزمایی ۰/۸۷ گزارش شده است (۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۹ بدست آمد.

این پرسشنامه توسط روبیتشک در سال ۱۹۹۸ تهیه شد و یک ابزار خود گزارشی ۹ سوالی است که افراد باید در یک مقیاس لیکرت ۶ درجه ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم به آن پاسخ دهند (۳۸). نمرات بالا در این مقیاس نشانگر تمایل افراد به رشد فردی است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی بازآزمایی ۰/۸۴ گزارش شده است. در ایران روایی سازه و محتوا توسط جوشن لو و همکاران (۲۰۰۹) تایید شد و پایایی بازآزمایی ۰/۸۲ گزارش شده است (۳۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۸ بدست آمد.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل اطلاعات بدست آمده از روش تحلیل مسیر با نرم افزار SPSS 18 و Amos 23 استفاده شد

یافته ها

در ابتدا با بررسی پیش فرض های آماری با استفاده از آزمون های، کشیدگی و چولگی، کولموگروف-اسمیرنوف داده نرمالی داده ها تایید شد و مدل اندازه گیری سه متغیر پژوهش بررسی شد.

توصیفی- همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری مورد مطالعه شامل تمامی مردان مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۱ در مراکز درمان اختلالات روانشناختی شهر ساری در سال ۱۳۹۸ است. برای برآورد حجم نمونه آماری بر اساس روش کلاین (۲۰۱۰) با توجه به تعداد ۷۴ سوال در سه پرسشنامه و اختصاص ضریب ۳ با بیش برآورد تعداد ۲۵۰ بیمار به روش هدفمند بر اساس معیارهای ورود به پژوهش انتخاب شدند (۳۳).

معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت مرد، افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۱ طبق تشخیص روان پزشک مراکز بر اساس معیارهای DSM5، تاکنون درمان روانشناختی و دارویی نشده اند، با اولین دوره مانیا بودند، ساکن شهر تهران، بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ ساله، تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه بودند. معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل هر هنگام که تمایل داشتند از مطالعه خارج شوند، تکمیل ناقص پرسشنامه، وجود هر گونه مشکلات روان شناختی (Comorbidity) و بیماری های جسمانی هم زمان.

در فرآیند اجرایی پس از کسب مجوزهای دانشگاه و مراکز قبل از شروع نمونه گیری توضیحاتی در خصوص هدف مطالعه و حفظ رازداری مطالب به شرکت کنندگان داده شد و همزمان رضایت نامه آگاهانه در خصوص شرکت نمونه ها در پژوهش از افراد دریافت گردیده شد، سپس پرسشنامه ها از نمونه ها دریافت گردیده شد. همچنین پژوهش حاضر با کد اخلاق IR.IAU.SA.REC.1398.263 در دانشگاه آزاد واحد ساری به ثبت رسیده است.

پرسشنامه خودافشایی هیجانی توسط اسنل و همکاران در سال ۱۹۹۸ برای سنجش میزان تمایل افراد به افشای هیجان تهیه شد، این پرسشنامه دارای ۴۰ سوال است که به صورت پنج درجه ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شود (۳۵). نمرات بالاتر معادل خودافشایی هیجانی بیشتر و بد است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است. در ایران روایی سازه و محتوا توسط برومند (۲۰۱۳) تایید شد و پایایی

جدول ۱: میانگین، انحراف استاندارد و همبستگی متغیرهای اقدام برای رشد فردی و خودافشایی با هم وابستگی

متغیر	M	SD	۱	۲	۳
اقدام برای رشد فردی	۱۳۲/۸۹	۱۳/۰۴	۱		
خودافشایی	۸۹/۲۵	۹/۹۶	۰/۳۸**	۱	
هم وابستگی	۳۴/۰۷	۶/۲۸	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۱

** P<۰/۰۱

اختلال دو قطبی به تبع هم وابستگی در آنان نیز افزایش می یابد و با افزایش اقدام برای رشد فردی در مردان مبتلا به اختلال دو قطبی به تبع هم وابستگی در آنان کاهش می یابد.

نتایج مندرج در (جدول ۱) همبستگی مثبت معنی داری بین متغیرهای خودافشایی با هم وابستگی در سطح ۰/۰۱ وجود دارند. همبستگی منفی معنی داری بین متغیرهای اقدام برای رشد فردی با هم وابستگی در سطح ۰/۰۱ وجود دارند. به این معنا که با افزایش خودافشایی در مردان مبتلا به

جدول ۲: شاخص های برازش حاصل از تجزیه و تحلیل داده ها و متغیرها

نام آزمون	توضیحات	مقادیر قابل قبول	مقدار به دست آمده پس از تصحیح
X ² /df	کای اسکوئر نسبی	< ۳	۱/۳۲۵
X ²	آزمون نیکویی برازش مجذور کای	-	۳۵/۷۷۵
DF	درجه آزادی	-	۵۴
RMSEA	ریشه میانگین توان دوم خطای تقریب	< ۰/۱	۰/۰۲۱
GFI	شاخص برازندگی تعدیل یافته	> ۰/۹	۰/۹۹۹
NFI	شاخص برازش نرم	> ۰/۹	۰/۹۹۸
CFI	شاخص برازش مقایسه ای	> ۰/۹	۰/۹۹۹

(۱/۳۲۵) بین ۱ و ۳ می باشد و میزان شاخص -GFI، CFI و NFI نیز تقریباً برابر و بزرگتر از ۰/۹ می باشد که نشان می دهند مدل متغیرهای پژوهش، مدلی، مناسب است.

مطابق (جدول ۲) مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۲۱ می باشد لذا این مقدار کمتر از ۰/۱ است که نشان دهنده این است که میانگین مجذور خطاهای مدل مناسب است و مدل قابل قبول می باشد. همچنین مقدار کای دو به درجه آزادی

جدول ۳: برآورد مستقیم مدل با روش حداکثر درست نمایی (ML)

متغیر	b	β	R ²	t	معنی داری
اقدام برای رشد فردی بر هم وابستگی	-۰/۳۸۴	-۰/۳۲۵	۰/۱۲۴	۳/۷۵۴	۰/۰۰۰
خود افشایی بر هم وابستگی	۰/۴۲۰	۰/۳۶۹	۰/۱۵۴	۳/۲۴۴	۰/۰۰۲

معنی داری بر هم وابستگی دارا هستند.

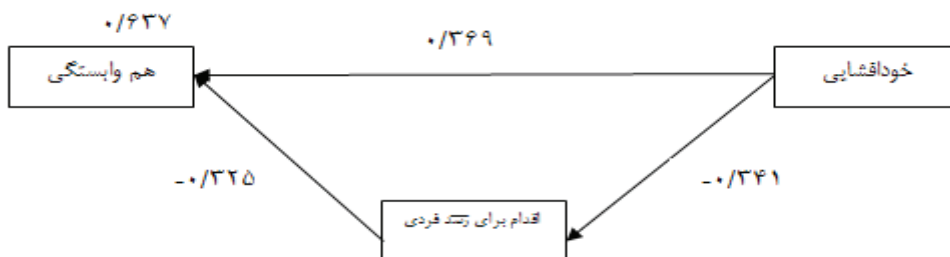
با توجه به (جدول ۳) مسیرهای خود افشایی اثر مثبت (۰/۳۶۹) و اقدام برای رشد فردی اثر منفی (-۰/۳۲۵)

جدول ۴: برآورد غیر مستقیم مدل با استفاده از روش بوت استرپ

متغیر	B	حد پایین	حد بالا	معنی داری
خود افشایی بر هموابستگی از طریق میانجی اقدام برای رشد فردی	۰/۶۳۷	۰/۴۴۰	۰/۶۹۸	۰/۰۰۱

شده (B)، به دست آمده دارای اثر ۰/۶۳۷ و معنی داری می باشد و با توجه به روش برآورد بوت استرپ مورد تایید واقع گردید.

در (جدول ۴) جهت سنجش حداقل و حداکثر اثر کل از روش بوت استرپ استفاده شد و همان گونه که مشاهده می گردد، مسیر غیر مستقیم خود افشایی بر هم وابستگی از طریق میانجی اقدام برای رشد فردی مقادیر استاندارد



نمودار ۱: مدل نهایی مسیرهای آزمون شده به همراه آماره های پیش بینی استاندارد شده

بحث

هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه ای اقدام برای رشد فردی در رابطه خودافشایی با هم وابستگی در مردان مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۱ بود و مدل پژوهش تایید شد. به طور مشخص در پژوهش حاضر اثر مستقیم خودافشایی بر هم وابستگی بدست آمد، مارکز و همکاران دریافته اند که گرایش به بیان هیجانی و خودافشایی راجع به شرایط شخصی در میزان هم وابستگی اثرگذار می باشد (۲۵). همچنین چن و ویو در نشان داده اند که بین خودافشایی با میزان هم وابستگی روابط معنی داری وجود دارد (۲۶). از طرفی پرسشنامه مورد استفاده این دو مطالعه با پژوهش حاضر متفاوت می باشد، اما با توجه به آن که متغیرهای مورد استفاده از لحاظ مبانی نظری همراستا هستند، نتایج مشابه بدست آمده است، همچنین در جهت اثر مستقیم اقدام برای رشد فردی بر هم وابستگی، ریوم و همکاران نیز در تحقیق خود نشان دادند ارتباط معنی داری بین رشد فردی با هم وابستگی وجود دارد (۲۸). با توجه به یکسان بودن روش مطالعه و ابزارهای مورد استفاده نتایج این مطالعه با پژوهش حاضر مشابه بود.

در تبیین اثر غیرمستقیم خودافشایی با هم وابستگی با نقش واسطه ای اقدام برای رشد فردی در مردان مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۱، با توجه به این نتیجه باید گفت که در رویکرد شناختی- رفتاری، اعتقاد بر این است که بیشتر مواردی که مشکلات ارتباط نامیده می شوند، در واقع مشکل تفکر هستند. افرادی که پیام های ملال آور، عجیب و غریب، تکراری، یا متضاد را منتقل می کنند و به نوعی خودافشایی دارند، در واقع شناخت های ملال آور، عجیب و غریب، تکراری یا متناقض خود را آشکار می سازند، که با توجه به آن که در جهت بهبود شرایط خود بخواهند این مطالب را انتقال دهند به تبع سبب هم وابستگی کمتر با توجه به اثر منفی بدست آمده می گردد (۴۰). در واقع افراد مبتلا به اختلال دو قطبی سبک ارتباطی دیگران را مستبدانه و یا بی توجه احساس می کنند و روابط صمیمانه بین اعضای خانواده و دیگران بر این آنان محسوس نیست و از آنجا که این افراد از لحاظ اجتماعی منزوی هستند (۲۸)، افکار یا خودافشایی برای آنان کمتر صورت می گیرد و موجب هم جوشی کمتر و عدم توانایی ابراز وجود در آنها می گردد (۱۹)، که می تواند انگیزه های رشد فردی در ارتباط را بکاهد و نهایتا همبستگی بین فردی را دچار مشکل سازد (۱۳). افرادی که خودافشایی پایین دارند، معمولا عقایدی نامعقول در مورد ارتباطات بین فردی دارند.

این افراد ممکن است چندین عقیده نامعقول فهرست شده توسط ایس را داشته باشند، مانند اینکه «همیشه باید مورد احترام باشد» و از این گونه افکار و طبق گفته های بالا این افکار میزان بروز رفتارهای هم وابسته را افزایش می دهد و از خودکارآمدی و رشد شخصی فرد می کاهد (۱۲) بر طبق الگوی نظری A-B-C ایس، به روشی منطقی این عقاید که خودافشایی می شوند، سبب ایجاد تغییرات در اقدام برای رشد فردی می گردد که تعیین کننده مهمی برای میزان هم وابستگی افراد مبتلا به دوقطبی خواهد بود (۴۱). سبک های ارتباطی افراد تعیین کننده ویژگی های عاطفی، شناختی و راهبردهایی است که واکنش هیجانی را در افراد و روابط بین شخصی آنها هدایت می کند (۲۵). تحول و سازماندهی بازنمایی های درونی مبتنی بر رشد فردی یا الگوهای فعال درونی به تفاوت های فردی در کیفیت بهداشت روانی و تعاملات اجتماعی درست منجر می شود (۳۲). تجربه یک رابطه ایمن و حمایت کننده، فرد با رشد شخصی را قادر می سازد تا در روابط خود علاوه بر اینکه به دیگران اعتماد و اطمینان دارد، خود نیز منبع اعتماد و اطمینان دیگران باشد و در واقع مسئولیت فردی و اجتماعی بالایی بر عهده بگیرد و در سختی ها و مشکلات انعطاف پذیر و مقاوم باشد و راه حل های مناسبی ارائه دهد (۲۶). باز بودن ایمن ها در گرفتن اطلاعات جدید و تمایل آنها به اصلاح طرحواره های خود در صورت اطلاعات جدید نیز باعث می شود که با تغییرات سازگار شوند و طرح های واقع بینانه تری را ایجاد کنند. لذا این افراد در روابط خود دیدگاه های مثبتی را اتخاذ می کنند، راحت تر به دیگران اطمینان می کنند و در زندگی سازگاری و رضایت بیشتری دارند (۴۲).

این پژوهش محدود به افراد مبتلا به بیماری دوقطبی نوع ۱ در مراکز درمان اختلالات روانشناختی شهر ساری بود، محدود به جنسیت مرد و بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ ساله، یکی دیگر از محدودیت های عمده در پژوهش هایی که اطلاعات مورد نیاز از طریق خود گزارشی بدست می آید، میزان صداقت و دقت پاسخ گویان در پاسخ گویی به سوالات پژوهش می باشد.

نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که مجموع مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم توسط متغیرهای خودافشایی و اقدام برای رشد فردی ۶۳ درصد از پراکندگی متغیر هم وابستگی را در افراد مبتلا به اختلال دوقطبی نوع ۱ تحت تاثیر قرار

معلولی میان متغیرها پرداخت.

سیاسگزاری

بر خود لازم می دانیم تا بدین وسیله از تمامی مسؤولین مراکز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند، مراتب تقدیر و تشکر را به عمل آوریم.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تعارض مادی و معنوی ای با هیچ سازمانی نداشته اند.

References

1. Vieta E, Salagre E, Grande I, Carvalho AF, Fernandes BS, Berk M, Birmaher B, Tohen M, Suppes T. Early intervention in bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 2018;175(5):411-26. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17090972>
2. Rowland TA, Marwaha S. Epidemiology and risk factors for bipolar disorder. *Ther Adv Psychopharmacol* 2018;8(9):251-69. <https://doi.org/10.1177/2045125318769235>
3. Amini H, Madadi A. The Life of My Patients with Bipolar Disorder and Their High Impacts. *Jour of Psy and Up Psy* 2018;2(10): 175-182.
4. Hill CE, Knox S, Pinto-Coelho KG. Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy* 2018;55(4):445.
5. Luo M, Hancock JT. Self-disclosure and social media: motivations, mechanisms and psychological well-being. *Curr Opin Psychol* 2020;31:110-5.
6. Melumad S, Meyer R. Full Disclosure: How Smartphones Enhance Consumer Self-Disclosure. *J Mark* 2020;84(3):28-45.
7. Schlosser AE. Self-disclosure versus self-presentation on social media. *Curr Opin Psychol* 2020;31:1-6.
8. Davidsen AS, Fosgeru, CF. General Practitioners' and psychiatrists' responses to emotional disclosures in patients with depression. *Pat Educ Coun* 2014;95(1):61-68.
9. Yousefnejad Shirvani M, Peyvastegar M. The Relationship between Mediation and Role of Action in Children with Bipolar Disorder. *Know and Res in Appli Psycho* 2011;2(4):138-152.
10. Dyson L L. Families of young handicapped children parental stress and family function. *American Journal of Mental Retardation* 2016;14:363-623
11. Bacon I, McKay E, Reynolds F, McIntyre A.

می دهد. بر مبنای الگوی پیشنهاد شده، حمایت از عملکرد افراد دارای اختلال دو قطبی نوع ۱ از جانب، اساتید، والدین و همسالان اثر مستقیم و غیرمستقیمی از طریق افزایش منابع شخصی بر روابط خودافشایی با هم وابستگی دارد، این حمایت ها باید همه سطوح و ابعاد حمایت اعم از: مادی، معنوی و عملی را در بر گیرد، پیش نیاز این حمایت رصد و ارزیابی مستمر عملکرد افراد مبتلا و ارائه حمایت ها و مشاوره های تخصصی متناسب با شرایط منحصر به فرد هر یک از بیماران است. در آخر پیشنهاد می شود در صورت امکان، پژوهش های طولی در رابطه با خودافشایی و با هم وابستگی انجام شود تا بهتر بتوان به بررسی روابط علت و

- The lived experience of codependency: An interpretative phenomenological analysis. *Inter Jou of Men Heal and Addi* 2020;18(3):754-71.
12. Sala GM. Song, Sound and Mantra: Therapeutic Applications in Healing from Codependency. *Jou of Hea Cent Thera.* 2018, 22;21(2):29-46.
13. Zielinski M, Bradshaw S, Mullet N, Hawkins L, Shumway S, Story Chavez M. Codependency and Prefrontal Cortex Functioning: Preliminary Examination of Substance Use Disorder Impacted Family Members. *Am J Addict* 2019;28(5):367-75. <https://doi.org/10.1111/ajad.12905>
14. Aktaş Özakgöl A, Yılmaz S, Koç M, Buzlu S, Atabek Aştı T. Comparison of nursing and mechanical engineering students' codependency levels. *Add: The Turk Jour on Addi* 2017;4:63-74. <https://doi.org/10.15805/addicta.2017.4.1.0015>
15. Hansen AM, Blaskowitz M. From Dependence to Interdependence: A Holistic Vocational Training Program for People With Disabilities in Tanzania. *Anna of Inter Occu Thera* 2018;1 (3):157-68. <https://doi.org/10.3928/24761222-20180926-01>
16. Gerpott FH, Balliet D, Columbus S, Molho C, de Vries RE. How do people think about interdependence? A multidimensional model of subjective outcome interdependence. *J Pers Soc Psychol* 2018;115 (4):716. <https://doi.org/10.1037/pspp000166>
17. Ozdemir N, Buzlu S. Codependency in nurses and related factors. *Ann Med Res* 2019;26 (7):1145-51.
18. Simon P. Enabling relations as determinants of self-satisfaction in the youth: The path from self-satisfaction to prosocial behaviors as explained by strength of inner self. *Curr Psychol* 2018;19:1-9.
19. Lampis J, Cataudella S, Busonera A, Skowron EA. The role of differentiation of self and

- dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemp Fam Ther* 2017;39 (1):62-72.
20. Knudson M, Terrell H. K. Codependency, Perceived Inter-parental Conflict, and Substance Abuse in the Family of Origin. *Am J Fam Ther* 2012;40(3):245-257.
 21. Robitschek C. Validity of Personal Growth Initiative Scale scores with a Mexican American college student population. *J Couns Psychol* 2003;50:496-502.
 22. Martin, H. Personal Growth Initiative as a Moderator of Expressive Writing Tasks: Test of a Matching Hypothesis, Faculty of the Graduate School of the University of Maryland 2009.
 23. Abaci A., Okyay O. A comparison of self confidence levels and personal growth initiative skills between managers and employees. *Proc Soc and Behav Scie* 2013;106:39 - 44. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.006>
 24. Ellis A. The basic clinical theory of rational-emotive therapy. *Handbook of rational-emotive therapy* 1977;1;1:3-4. https://doi.org/10.1007/978-1-4613-2485-0_1
 25. Marks AD, Blore RL, Hine DW, Dear GE. Development and validation of a revised measure of codependency. *Aust J Psychol* 2012;64(3):119-27. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9536.2011.00034.x>
 26. Chen S C., Wu L. Study on relationships among codependency, self-emotions and love relationship quality. *Bull of Edu Psycho* 2008;40:153-178.
 27. Martsof DS, Sedlak CA, Doheny MO. Codependency and related health variables. *Arch Psychiatr Nurs* 2000;14(3):150-8.
 28. Reyomea ND, Wardb N, Witkiewitz K. Psychosocial Variables as Mediators of the Relationship between Childhood History of Emotional Maltreatment, Codependency, and Self-Silencing. *J Aggress Maltreat Trauma* 2010;19(2):159-179.
 29. Yazdi S M, Khosravi Z, Rahim Jamaroun H, The Comparison of Dependency, Differentiation of Self and Assertiveness in Individuals with and without Anorexia Nervosa Symptoms. *Psycho Stu J in Iran* 2016;11(4): 69-76.
 30. Schlosser AE. Self-disclosure versus self-presentation on social media. *Curr Opin Psychol* 2020;31:1-6. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.06.025>
 31. Kashian N, Jang JW, Shin SY, Dai Y, Walther JB. Self-disclosure and liking in computer-mediated communication. *Comput Human Behav* 2017;71:275-83.. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.041>
 32. Rahgozar F, Zahiredin A, Rajezi Esfahani S Noorbakhsh S, Mohhammadzadeh M. The relationship of expressed emotion, codependency, coping styles for family stress and the symptoms of obsessive-compulsive patients. *J Rehab Med* 2015;4(3):138-146.
 33. Kline B. Principles and practice of structural equation modeling. 3th Ed. New York: Guilford Press.2010.
 34. Saadati A, Gholami F. Taeine The Practical Structure of the Emotional Self-Esteem Scale in Married Students. *Educ J*.2015;41:59-76
 35. Snell WE, Miller RS, Belk SS. Development of the emotional self-disclosure scale. *Sex Roles*. 1988 1;18(1-2):59-73.
 36. Boroumand N. Comparison of psychological well-being and emotional self-disclosure in parents of normal and exceptional children. (MSc thesis), Ardabil Azad University, 2014.
 37. Hughes-Hummer C, Martsof DS, Zeller RA. Depression and codependency in a women. *Arch Psychiatr Nurs*. 1998; 12 (6):326-334. [https://doi.org/10.1016/S0883-9417\(98\)80046-0](https://doi.org/10.1016/S0883-9417(98)80046-0)
 38. Robitschek C. Personal growth initiative: The construct and its measure. *Measurement and evaluation in counseling and development*. 1998, 1;30 (4):183-98. <https://doi.org/10.1080/07481756.1998.12068941>
 39. Joshanloo M, Ghaedi Gh. Psychometric characteristics of Personal Growth Initiative scale in university students. *J of Behav Sci*.2009; 3 (2): 121-125.
 40. Fard JH, Mirzaian B, Hoseini SH. Craving and psychological injury, with the mediating role of codependency and self-control in patients undergoing maintenance therapy. *J of Nur and Mid Sci*. 2019; 1;6(3):118. https://doi.org/10.4103/JNMS.JNMS_4_19
 41. Winter K. Experiences and expertise of codependency: Repetition, claim-coupling, and enthusiasm. *Pub Under of Sci*.2019;28(2):146-60. <https://doi.org/10.1177/0963662518792807>
 42. Chang SH. Testing a model of codependency for college students in Taiwan based on Bowen's concept of differentiation. *Int J Psychol*. 2018;53(2):107-16. <https://doi.org/10.1002/ijop.12271>